Nicht für den Austausch

Aus der Reichsanstalt für das deutsche Bäderwesen, Breslau
Direktor: Prof. Dr. Vogt.
in Verbindung mit der Versorgungskuranstalt, Bad Landeck/Schles.
Chefarzt: Reg.- u. Med.-Rat Dr. Rausche.

Zur Bechterewschen Krankheit und deren Bäderbehandlung.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin der hohen Medizinischen Fakultät der Schles. Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau, vorgelegt von Helmut Pohl.

Breslau 1938.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen
Fakultät der Universität Breslau.

Referent: Prof. Dr. Vogt.
Dekan: Prof. Dr. Gutzeit.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549814_0066

Sonderdruck aus „Der Balneologe", 6. Jahrgang 1939, Heft 8.
(Verlag von Julius Springer, Berlin W 9.)
Printed in Germany.

Zur Bechterewschen Krankheit und deren Bäderbehandlung[1].

Von **Helmut Pohl.**

(Aus der Reichsanstalt für das deutsche Bäderwesen, Breslau [Direktor: Prof. Dr. VOGT] in Verbindung mit der Versorgungsanstalt, Bad Landeck i. Schlesien [Chefarzt: Reg. u. Med. Rat Dr. RAUSCHE].)

Nach der von dem russischen Nervenarzt Dr. v. BECHTEREW im Jahre 1893 erschienenen Veröffentlichung: „Steifigkeit der Wirbelsäule und ihre Verkrümmung als besondere Krankheitsform" gilt die später nach BECHTEREW benannte Erkrankung der Wirbelsäule als eigene Krankheit. BECHTEREW gab die klassische Beschreibung des ausgeprägten Krankheitsbildes: teilweise oder vollkommene Versteifung der Wirbelsäule, Kyphose, paretische Zustände der Muskeln und Wurzelsymptome. In den letzten Jahren wurde das Bild der BECHTEREWschen Krankheit (auch unter der pathologisch-anatomischen Bezeichnung Spondylarthritis ankylopoetica bekannt) mehrfach ausführlich beschrieben (KREBS, EHRLICH u. a.). Es handelt sich nicht um eine Erkrankung sui generis, sondern um einen in der Wirbelsäule lokalisierten chronischen Gelenkrheumatismus, der allmählich oder in mehreren Schüben verlaufen zur vollständigen Versteifung der Wirbelsäule führt. In vielen Fällen handelt es sich um ein primär chronisch verlaufendes Leiden. Häufig liegt aber auch im Beginn ein akuter Gelenkrheumatismus, dessen zahlreiche Rückfälle die auftretende knöcherne Versteifung verdecken, bis eines Tages durch das Röntgenbild die Diagnose „Bechterew" gestellt wird.

Zum klassischen Symptomenkomplex gehört die Steifigkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule. Während die physiologische Lendenlordose verstrichen ist, zeigt die Brustwirbelsäule eine mehr oder weniger ausgeprägte Kyphose. Nach SCHMORL beobachtet man stets diese bogenförmige kyphotische Verbiegung; die Ursache ist wahrscheinlich eine Entlastungs- und Schonungshaltung bei entzündlichen Vorgängen in den kleinen Gelenken der Wirbelsäule. Durch die Versteifung bei der Ausheilung wird diese Haltung dann fixiert. Auch kommt die klassische Kyphose nicht immer zur Ausbildung. In dem von mir bearbeiteten Material befinden sich eine größere Anzahl röntgenologisch sichergestellter Bechterew-Fälle, bei denen die Kyphose fehlt. Hier handelt es sich wahrscheinlich um Erkrankungen, bei denen der entzündliche Prozeß an den Bändern der Wirbelsäule im Vordergrund stand, wohl aber auch zum Teil um rechtzeitig erkannte Bechterew-Kranke, bei denen eine zweckmäßige physikalische Therapie diese Verbiegung der Wirbelsäule verhindern konnte. Während die Versteifung der Brust- und Lendenwirbelsäule unaufhaltsam und kaum beeinflußbar fortschreitet, auch der größte Teil der Halswirbelsäule meist mitversteift, gestatten die Gelenke zwischen Atlas und Epistropheus dem Kopf noch geringe Dreh- und Nickbewegungen. Die Wirbelsäule zeigt auch häufig leichte skoliotische Verbiegungen, wie ich öfter feststellen konnte. Die Skoliose wäre zum Teil auch als Entlastung der schmerzenden Seite zu erklären und spräche für ein unsymmetrisches Fortschreiten der Erkrankung. In vielen Fällen werden die Rippenwirbelgelenke mit ergriffen, so daß es zu einer Erstarrung des Brustkorbes kommt. Der Atemtyp ist rein abdominell geworden. Die Haltung und der Gang des Bechterew-Kranken sind außerordentlich auffällig. Ist der Kopf und der Oberkörper durch die Kyphose nach vorn geschoben, so kann er nur durch leichtes Beugen der Beine in Hüft- und Kniegelenken aufrechtstehen. Häufig plagen den Bechterew-Kranken recht hartnäckige Schmerzen, besonders im Rücken. Oft werden auch reißende Schmerzen in den Armen und noch häufiger in den Beinen angegeben. In solchen Fällen ist naturgemäß die Gefahr groß, daß das Leiden übersehen wird und der Patient unter der Diagnose Ischias, Ischialgie usw. einer unzweckmäßigen Behandlung zugeführt wird. Die Beweglichkeit der Frühfälle (besonders nach physikalischer Behandlung) erreichte am Tage fast die Norm, dagegen geben die Kranken fast übereinstimmend an, daß die Steifigkeit besonders in der Nacht, verbunden mit heftigen

[1] Dissertation. Breslau 1938.

Schmerzen, auftritt. Ist der ankylosierende Prozeß an der Wirbelsäule mit oder ohne Einschluß anderer Gelenke zum vorläufigen Stillstand oder zum Abschluß gekommen, so ist der Kranke auch dann noch von häufigen Beschwerden geplagt. Die rheumatische Natur des Leidens beweist sich in starken reißenden Schmerzen in der Muskulatur der Extremitäten und besonders in der Schulter- und Nackenmuskulatur, hauptsächlich in der kalten Jahreszeit. Auch findet man die Angabe, daß die Schmerzen bei Witterungswechsel zunehmen. Häufig lassen sich bei älteren Bechterew-Fällen Formveränderungen der Wirbelsäule nachweisen, die nicht zum Bilde dieser Erkrankung gehören. Es ist anzunehmen, daß sich hier die degenerative Spondylosis deformans mit der Bechterewschen Erkrankung vergesellschaftet hat. Ich sah z. B. einen Fall, dessen Wirbelsäule typische Veränderungen der Spondylosis deformans aufweist und dessen Beckenbild, beschleunigte Blutsenkung usw. aber für Bechterew sprechen. Ein wichtiger Anhaltspunkt zur Frühdiagnose ist vor allem auch die Blutsenkung. Bei Klagen des Kranken, die an einen beginnenden Bechterew denken lassen, sollte die Blutsenkungsreaktion angestellt werden, wenn sie beschleunigt ist, dürfte eine Röntgenaufnahme unerläßlich sein. Das Blutbild hat als einziges Merkmal eine leichte relative Lymphocytose bis 40%, die ich sowohl bei frühen als auch bei fortgeschrittenen Fällen regelmäßig feststellen konnte. Seitdem eine rechtzeitige Erkennung des Leidens möglich ist, vor allem durch eine Röntgenaufnahme des Beckens, wo schon im frühen Stadium eine Arthritis der Articulatio sacroiliaca zu beobachten ist, ist auch die Prognose der Bechterewschen Krankheit heute nicht mehr als absolut schlecht zu betrachten.

Die Entstehung der Bechterewschen Krankheit liegt fast immer in den Jugendjahren. Die ersten Anzeichen, die wir rückschauend als Symptome des beginnenden Bechterew ansprechen können, waren bei 187 Bechterew-Kranken zu finden:

bei 22 noch vor dem 20. Lebensjahre,
bei 66 im Alter von 20—25 Jahren,
bei 47 im Alter von 26—31 Jahren,
bei 52 nach dem 31. Lebensjahre.

Die Bechterewsche Krankheit ist keine Berufskrankheit. Daß Schuhmacher, Steinklopfer und andere infolge ihres Berufes, in dem sie eine gebückte Haltung annehmen müssen, in Kyphose versteifen, habe ich nicht nachweisen können. Als ätiologische Erkrankung kommt allein der primär oder sekundär chronische Gelenkrheumatismus in Betracht. Die Bechterewsche Erkrankung ist nur ein besonders schwerer Ausgang eines in der Wirbelsäule lokalisierten Gelenkrheumatismus; da ihre Erscheinungen und ihr Ausgang eine besondere intensive Therapie verlangen, wird man sie aus klinischen Gründen als eigenes Krankheitsbild gelten lassen.

Der Natur des Leidens als ein chronisch rheumatisches und außerordentlich hartnäckiges hat die Therapie angepaßt zu sein. Wenn es gelänge, wie von verschiedenen Seiten gefordert, den beginnenden chronischen und auch den subakuten Gelenkrheumatismus einer langdauernden und intensiven Heilstättenbehandlung zuzuführen, ähnlich der Tuberkulose, würde man meines Erachtens damit auch die Bechterewsche Krankheit wirksam bekämpfen. Als wirksame Behandlungsmethode hat sich eine 4—8wöchige Badekur erwiesen; die Badekur ist auch oft der letzte Ausweg um, den psychisch und körperlich daniederliegenden Patienten wieder aufzurichten. In der Versorgungskuranstalt Bad Landeck kommen bei etwa 1000 Patienten jährlich auch 30—50 Bechterew-Kranke in Behandlung. Zur Therapie in Landeck werden balneologische und physikalische Maßnahmen herangezogen. Da es sich meist um ältere Fälle handelt, die schon Unmengen von Tabletten aller Art eingenommen haben, wird auf die Behandlung mit Medikamenten fast ganz verzichtet. Lassen sich antineuralgische Mittel z. B. bei einer sehr heftigen Badereaktion nicht umgehen, so wird versucht, mit möglichst geringen Dosen auszukommen. Für die Bäderbehandlung kommt in erster Linie die auf 36—37° erwärmte Landecker Radium-Schwefel-Quelle in Betracht. Die Thermalbäder werden teils als Wannenbäder von 20—40 Minuten Dauer, teils als Bassinbäder verabfolgt. Meist sind Gesunde wie Kranke nach einem solchen Bade ziemlich ermüdet, so daß die danach verordnete 1—2stündige

Ruhezeit gern eingehalten wird. In der Regel erhalten die Bechterew-Kranken 2mal wöchentlich ein Wannenbad, und 2mal baden sie im Bassin, während 2 anderen Tagen der Woche die Moorbäder vorbehalten bleiben, die meist als besonders eingreifend empfunden werden. Zum Anrühren dieser Moorbäder wird Landecker Schwefelquelle verwendet. Auf diese Weise hofft man, zwar unbewiesen, den Moorbädern eine noch bessere Wirkung zu verleihen. In allen Fällen, in denen Moorbäder oder Moorhalbbäder nicht vertragen werden oder bei denen man die Behandlung milder beginnen will und dann erst zum Moorbad übergeht, haben sich Moorpackungen auf die schmerzenden Körperstellen und die entzündeten Gelenke bewährt. Gleichzeitig versucht man durch geeignete Lagerung eine Wiederaufrichtung der Wirbelsäule zu erzielen, indem man ein festes Kissen unter die gekrümmte Brustwirbelsäule legt. Das ist sehr anstrengend und kann in der ersten Zeit nur wenige Minuten geübt werden. In manchen Fällen wird wegen der starken Gelenkschmerzen bei jeder Bewegung das erkrankte Glied möglichst ruhiggestellt. Wenn die akuten Entzündungserscheinungen abgeklungen sind, ist aber der Patient nicht in der Lage, das befallene Gelenk ausreichend zu bewegen wegen Kapselschrumpfungen und Schwäche der Muskulatur. Rechtzeitige Massage verhindert nicht nur eine Inaktivitätsatrophie der Muskulatur, sondern hat auch sonst einen recht günstigen Einfluß. Eine größere Bedeutung neben den Bädern kommt auch den der Widerstandskraft und Empfindlichkeit des Patienten angepaßten Duschen zu. Bechterew-Kranke, die an Myalgien leiden, vertragen oft überraschend gut längere Dampfduschen, bei denen und nach denen sie ausgiebig schwitzen. Bei diesen Patienten, die meist in recht gutem Ernährungszustand sind, kann man auch die abhärtenden Wechselduschen verordnen, die ausgezeichnet vertragen werden. Noch roborierender, einen starken Hautreiz setzend, wirken die kalten Strahlduschen, die in geeigneten Fällen, in denen keine frischen Entzündungserscheinungen (normale Blutsenkung) gegeben werden können. In allen labilen Fällen wird natürlich eine leichte Regendusche oder eine Mantelduschе (hier sind feine Strahlen so angeordnet, daß sie senkrecht auf den Körper treffen, ihn wie einen Mantel umhüllend) vor dem Bade genommen. Besonders vor dem Moorbade, daß naturgemäß eine starke Wärmestauung im Körper erzeugt und nach dem ein ausgiebiges Nachschwitzen erfolgt, wird auf Dampfduschen verzichtet werden. Zur aktiven Gymnastik und zu passiven Übungen mit Hilfe von medicomechanischen Apparaten werden die Patienten, soweit sie dazu in der Lage sind, herangezogen. Unter Aufsicht und Anleitung des Arztes und eines besonders ausgebildeten Masseurs üben die Kranken an Zander-Apparaten. Die Übungen sind vor allen Dingen auf Wiederherstellung der vollen Beweglichkeit der Extremitäten, der Wirbelsäule und auf Stärkung der Muskulatur gerichtet. Für die Bechterew-Kranken ist noch besonders der Atmungsstuhl zu erwähnen. Die waagerecht ausgebreiteten Arme werden nach hinten geführt, während ein Polster leicht die kyphotische Brustwirbelsäule nach vorn drückt. Dabei wird tief eingeatmet, beim Nachvornführen der Arme ausatmen usw. Auf diese Art wird eine Besserung der Brustatmung erreicht. Zur Linderung recht heftiger Gelenkschmerzen, besonders bei intensiver Badereaktion, oder wie wir öfter beobachten konnten, bei Witterungswechsel, haben sich Kurzwellenbestrahlungen der schmerzenden Gelenke bewährt.

Ausgehend von der Erfahrungstatsache, daß im Warmbade die Schmerzen nachzulassen pflegen und daß im Wasser die Glieder fast schwerelos sind, machte ich mit den von mir betreuten Bechterew-Kranken den Versuch einer Unterwasserbehandlung. Es wurde dabei eine Unterwassermassage mit aktiven und passiven Bewegungsübungen verbunden. Die Behandlung gestaltete ich so, daß die Kranken zuerst in dem mit etwa 37° gefüllten Bassin aktive Bewegungsübungen machten. Schwimmbewegungen der Arme und Beine, Dreh- und Beugeübungen des Kopfes usw. Ich ging dann zu den Kranken in das Bassin und massierte die Rücken- und Nackenmuskulatur, aber auch die Muskulatur der Extremitäten unter Wasser kräftig durch. Anschließend wurden dann Streck- und Beugeübungen der Extremitäten von mir unterstützt, ebenso Roll- und Drehbewegungen zur

Wiederherstellung der Kopfbeweglichkeit. Dauer und Intensität der Massage richteten sich nach dem Befinden des Kranken. Die Behandlung wurde 2mal wöchentlich vorgenommen, und um heftige Badereaktionen zu vermeiden, wurde in der ersten Zeit der Aufenthalt im Bade auf 30 Minuten beschränkt, konnte aber meist schon in der 3. Woche auf 1 Stunde und länger gesteigert werden. Ungünstige Reaktionen habe ich nie beobachten können. Die Kranken unterzogen sich sehr gern dieser Behandlung und machten mit größtem Eifer ihre Übungen. Die Ergebnisse dieser Unterwassermassage mit Bewegungsübungen waren recht günstige bei Bewegungsbeschränkungen der Extremitätengelenke. Ebenso wurde die Beweglichkeit des Kopfes bedeutend freier. Die Beweglichkeit in den Schultergelenken, die vielleicht nicht immer durch Erkrankungen des Gelenks im Sinne eines „Bechterews", sondern nur durch Kapselschrumpfung eingeschränkt war, ließ sich durch diese Behandlung natürlich ebenfalls gut beeinflussen. Es ist zu sagen, daß in den anderen Tagen die sonst gebräuchlichen Kurmittel angewandt wurden.

Um an größerem Material etwas über die Bechterewsche Erkrankung und den Kurerfolg in Landeck aussagen zu können, habe ich die sorgfältig geführten Krankenblätter seit dem Jahre 1930 durchgearbeitet. Es wurden jährlich etwa 30—50 Bechterew-Kranke behandelt. Obwohl die Kur im Einzelfalle natürlich individuell gestaltet wird, so kann man doch sagen, daß im wesentlichen die Landecker Thermalbäder, Moor, Massage und Übungen an den medicomechanischen Apparaten verordnet wurden. Folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Zahl der behandelten Bechterew-Erkrankungen und den Kurerfolg in den Jahren 1930—1936.

	Zahl der behandelten Bechterewfälle	gebessert	unverändert	verschlimmert
1930	32	26	5	1
1931	50	35	13	2
1932	33	27	6	—
1933	34	30	3	1
1934	28	21	7	—
1935	34	28	6	—
1936	35	31	4	—

Zusammenfassung: Als chronisch rheumatische Erkrankung gehört der Bechterew zu den Heilanzeigen unserer deutschen Rheumabäder. Es wurde der Versuch einer Unterwasserbehandlung gemacht, die recht befriedigende Ergebnisse zeigte. Durch intensive balneologische und physikalische Behandlung kann man die Beschwerden weitgehend lindern sowie eine Versteifung weiterer Gelenke verhindern, wie der Kurerfolg der von mir erfaßten und zum Teil selbst betreuten Bechterew-Kranken aus Bad Landeck beweist. Auch in schweren Fällen wird eine Besserung des subjektiven Befindens erzielt.

Reichsanstalt für das Deutsche Bäderwesen, Breslau.

Lebenslauf.

Ich, Helmut Pohl, wurde am 30. 11. 1913 als Sohn des Kaufmanns Wilhelm Pohl in Sprottau geboren. Nach Erlangung des Reifezeugnisses des Reform-Realgymnasiums (Laubeschule) in Sprottau begann ich im S. S. 1933 mein medizinisches Studium an der Friedrich-Wilhelms-Universität in Berlin. Im W. S. 1933/34 setzte ich das Studium in Breslau fort, wo ich die ärztliche Vorprüfung ablegte. Im W. S. 1935/36 bis W. S. 1936/37 war ich wieder in Berlin eingeschrieben. Zum Abschluß meines Studiums war ich im S. S. 1937 bis S. S. 1938 wieder in Breslau, wo ich am 29. 9. 1938 die ärztliche Prüfung mit dem Urteil „Gut" bestand.

Meinen akademischen Lehrern danke ich für vielfache Förderung. Zu besonderem Dank fühle ich mich Herrn Prof. Dr. Vogt, Direktor der Reichsanstalt für das deutsche Bäderwesen zu Breslau verpflichtet, der mir die Anregung für diese Arbeit gegeben hat. Bei der Durchführung der vorliegenden Arbeit unterstützten mich in zuvorkommendster Weise Herr Reg.- u. Med.-Rat Dr. Rausche und Herr Reg.- u. Med.-Rat Dr. Hänsch von der Versorgungskuranstalt Bad Landeck (Schles.) Weiter danke ich dem Bürgermeister von Bad Landeck, Herrn Oberst a. D. von Rosenberg-Lipinski für die bereitwillige Zurverfügungstellung einer Patenstelle seines Bades, die mir die finanzielle Durchführung dieser Arbeit ermöglichte.